Rok XXVII. Kraków, 15 Września 1888. Nr. 37.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pèr.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O zastósowaniu mięsienia w chorobach kobiecych, mianowicie przy wypadnięciu macicy całkowitém, metodą Thure Brandta.

Skreślił
Dr. Edward Stroynowski,
b. asystent kliniki położniczéj we Lwowie.

Thure Brandt, major szwedzki, który pierwszy zwrócił uwagę na użycie mięsienia w chorobach kobiecych, tylko o tyle nie jest laikiem, że zawodowo trudnił się szwedzką gimnastyką i już w roku 1842 ukończył studyja w centralnym instytucie dla szwedzkiéj gimnastyki w Stokholmie, w instytucie, którego twórcą był sławny Ling. W roku 1847 zgłosił się do Brandta żołnierz cierpiący na opadnięcie kiszki stolcowéj; w tym przypadku po raz pierwszy próbował mięsienia i to z dobrym skutkiem; zachęcony robił pilnie dalsze studyja, oddając się przeważnie nauce o chorobach kobiecych. Wyniki, które wkrótce osiągnął tym sposobem leczenia, były dobre, lecz poparcia ze strony lekarzy nie doznał, a szczególnie ówczesny profesor Malmsten bardzo nieprzychylnie oceniał działalność Brandta. W roku 1868 wydał Brandt w języku francuskim dziełko, w którém złożył swe doświadczenie i zasady. W Szwecyi pierwszym z lekarzy, który go poparł, był Dr. Sköldberg a w ostatnich latach Dr. Niessen, były asystent Brandta. Zagranica zaś dopiero od 3ch lat na seryjo śledzi postępy mięsienia w chorobach kobiecych. Z Austryi udał się Dr. Profanter do Stokholmu a przekonawszy się naocznie o działaniu Brandta namówił go, ażeby wraz z Drem Niessenem udali się do Niemiec i tamże w jednéj z klinik zastósowali metodę. Stało się to w klinice jenajskiéj prof. Schultzego pod tegoż dozorem, Schultze wybrał odpowiednie przypadki i przekonał się, że zabiegi lecznicze Brandta, stósowane u jego chorych, dobre dawały wyniki. W przedmowie do publikacyi Profantera, który zebrał wszystkie jenajskie przypadki (16), prof. Schultze z całą otwartością przyznaje doniosłość metody Brandta; ma to tém większe znaczenie, że publikacyja Profantera opuściła prasę w roku 1887 a np. w znakomitém dziele Hegara i Kaltenbacha z r. 1886 mięsienie wcale obojętnie przedstawiono a nawet wyliczając bardzo szczupły zakres mięsienia w chorobach kobiecych radzi daléj się nie zapuszczać (*hierbei stehen zu bleiben*); cokolwiek przychylniéj Chrobak w dziele zbiorowém *Handbuch f. Frauenkrankheiten* ocenia mięsienie.

Co do wskazań, w których chorobach i kiedy można zastósować mięsienie, godzą się wszyscy na następujące zasady. Najskuteczniéj działa przy 1) źle zwiniętéj macicy (*involutio incompleta*), 2) w długotrwałym obrzęku macicy (*metritis chronica*), 3) w wypocinach w więzadłach szerokich, 4) w krwiaku zamacicznym (*haematocele retrouterina*), 5) w opadnięciu macicy (*prolapsus uteri*). Daléj jednozgodnie twierdzą wszyscy, że główną zasadą jest tylko wtenczas mięsić, skoro wszelkie objawy ostre zapalne minęły; przeciwwskazaniem dalszém jest: ciąża, podejrzenie o gruźlicę, ropne zapalenie bądźto macicy, lub téż trąbek (*gonorrhoea*), daléj że mięsić może tylko lekarz i to taki, który jest dokładnie wyćwiczony w badaniu narządów płciowych kobiety, gdyż przedewszystkiém musi być dokładnie ustalone rozpoznanie, w jakim stanie znajdują się wszystkie narządy ułożone w miednicy małéj. Seiffarth radzi nie przystępować do mięsienia, póki się dwakrotnie choréj nie zbadało, gdyż jest przekonany, że bardzo często między pierwszém a drugiém badaniem znajduje się różnicę, radzi daléj w przypadkach wątpliwych badać chorą w znieczuleniu chloroformowém oraz wyrysować w schemacie dokładny stan choroby.

O ile technikę mięsienia dotychczas ze szczuple podanych opisów poznać można, polega ona na rękoczynach zawisłych ściśle od stanu chorobowego i tak np. przy źle zwiniętéj macicy i przy długotrwałym obrzęku téjże obejmuje się macicę z zewnątrz jedną ręką przez powłoki brzuszne, palec drugiéj ręki pozostaje nieruchomo w pochwie li tylko dla utrzymania macicy w swém położeniu, gdyż mięsienie przez pochwę niepotrzebnie tylko drażni, ręka zewnętrzna

robi tedy nacierania. Przy wypocinach w więzadłach szerokich, około jajników, nacierania te powinno się robić zawsze od obwodu dążąc ku środkowi. Wszystkie rękoczyny należy tak wykonywać, ażeby nie sprawiały nadmiernego bólu, zupełnie niebolesnie nie można ich wykonać. Mięsienie nie powinno trwać dłużéj nad 8—10 minut. Profanter i Seiffarth ogłosili pierwszy 16, drugi 10 przypadków, w których mięsienie wykonane bądźto z powodu wypocin około macicy, bądź téż wypocin około jajników, daléj z powodu nieprawidłowego ustawienia macicy, np. tyłozgięcia, bardzo korzystnie wpłynęło na dalszy przebieg choroby, co téż wywołało spór pomiędzy Prochownikiem i Seiffarthem, ażali należy uważać mięsienie jako *ultimum refugium*, skoro wszystkie sposoby leczenia były bezskuteczne, czyli też można używać tego sposobu leczenia jako równorzędnego ze wszystkiemi innemi. Seiffarth na poparcie swego zdania przytacza tę ważną okoliczność, że zarówno w klinice jenajskiéj, jako też u jego chorych używano li tylko mięsienia, nie zalecając równocześnie żadnych leków, że chore nie leżały nawet w łóżku i owszem częstokroć musiały nawet chodzić dość daleko.

Dobry skutek mięsienia można sobie w następujący sposób wytłumaczyć. Mięsienie przyspiesza krążenie krwi i limfy bardzo znacznie, wymiana pierwiastków odbywa się raźniéj a w niektórych chorobach bezpośredni ucisk wywołuje następowo skurcze, które zmniejszają cały narząd (*involutio incompleta*).

Skutek dodatni, którym się szczyci Brandt, w przypadkach zupełnego wypadnięcia macicy, najbardziéj musiał zaciekawić lekarzy, a jednakże łatwo przekonać się można, że postępując według jego wskazówek osiągnąć można znakomity skutek. Technikę postępowania przy zupełném wypadnięciu macicy podaje Seiffarth, daléj Preuschen z Gryfii w *Centralbl. f. Gynäkologie* t. 13 z roku 1888 i znów Profanter w drugiéj swéj publikacyi w tym przedmiocie. Polega ona na trzech rękoczynach.

1. Tak zwane *tapotement,* czyli opukiwanie kręgosłupa lędźwiowego i krzyżów ręką, celem przyspieszenia krążenia w téj części ciała. Chore twierdzą, że rękoczyn ten wywołuje uczucie rozlewającego się ciepła.

2. Drugi akt nazywa Brandt po szwedzku *lyflingar* po niemiecku *Gebärmutterlüftung*, do rękoczynu tego potrzeba koniecznie dwu masujących. Chorą kładzie się na łóżku, wysłaném twardym materacem w położeniu zupełnie tém samém jak używa się przy operacyi kamienia, po stronie lewéj siada jeden z lekarzy i wsuwa wypadłą macicę do pochwy, stara się zarazem ustawić ją w przodopochyleniu; nawiasem mówiąc wypadła macica jest zawsze prawie w tyłopochyleniu; drugi staje pomiędzy udami choréj kładąc obie ręce tak, że palce leżą tuż nad spojeniem kości łonowych dłoń zaś na powłokach brzusznych. Skoro macica jest w przodopochyleniu jak najwyżéj ustalona, wtenczas ujmuje ją zewnątrz masujący i podnosi ku przeponie wolno, ale ile możności wysoko. Jeżeli macica jest dobrze ujęta i rzeczywiście się podnosi, natenczas czuje palec kontrolujący w pochwie wydłużanie się pochwy i wznoszenie całego ciała macicy. Rękoczyn ten jest trudny i wymaga ćwiczenia, nadto inteligencyi i dobréj woli choréj, która musi się starać o ile możności ułatwiać przez zwalnianie napięcia powłok brzusznych. Rękoczyn powtarza się trzykrotnie podczas każdego posiedzenia. Celem téj manipulacyi jest wprowadzenie macicy do miednicy i nadanie jéj ustawienia w przodopochyleniu.

3. Trzecim czynnikiem są odruchy ze zwalczaniem oporu w odnogach dolnych. Chorą kładzie się na łóżku lub twardéj sofce tak, ażeby kością krzyżową opierała się o twardą podstawę oraz łokciami, zaś odnogi dolne spoczywają na krześle, jednakże tylko po piętę, choréj daje się polecenie, ażeby opierając się na łokciach krzyże równocześnie wznosiła, w téj chwili każdy z masujących ujmuje jednę odnogę dolną i wykonywa ruch oddalający obie odnogi od siebie, przyczem chora z calém wysileniem stawia opór, powtarzając 3- do 4-krotnie, podejmują masujący przeciwny ruch, t. j. chora przy oddalonych odnogach wzbrania się całą siłą masującym, którzy odnogi dolne starają się zbliżyć ku sobie, znów 3-krotnie powtarzając. Po tych rękoczynach chora klęka na sofce z głową zwróconą ku dołowi (*à la vache*) i pozostaje w téj pozycyi 5—10 minut. Poleca się jeszcze w domu co dzień 8—10 razy położyć się na sofkę, założyć jednę odnogę dolną na drugą, w téj pozycyi wciągać kiszkę stolcową w siebie przez odpowiedny ruch mięśni. Przez przeciwdziałanie masujących i masowanéj odbywa się w grupie mięśni przywodzących, tworzących dno miednicy (*Beckendiaphragma*), ruch, który potęguje siłę mięśniową, mianowicie mięśnia *levator ani*, który w całéj téj akcyi jest bardzo czynny.

Badania Schultzego i Ziegenspecha dowiodły, że *levator ani* okrąża pochwę mniéj lub więcéj w wysokości prawidłowo ustawionéj części pochwowéj; gdy *levator* się kurczy, natenczas pochwa nietylko w kierunku od przodu ku tyłowi się zwęża, ale nadto zwiększa się oddalenie części pochwowéj od otworu pochwowego w dnie macicy (*diaphragma pelvis*). Pochwa zatém w skutek działania *levatoris ani* w postawie pionowéj dzieli się na dwie części, z których górna ma kierunek poziomy, dolna zaś kierunek skośno-zstępujący, na części górnéj spoczywa część pochwowa macicy, czém bardziéj poziomo ta część pochwy przebiega i czém jest dłuższą, tém bardziéj utrwala się położenie części pochwowéj; *levator ani* zatém ma podwójne zadanie, zmniejsza on światło pochwy i usposabia górną część pochwy do dźwigania macicy, wytwarzając wyżwspomniany poziomy kierunek pochwy i tym sposobem powstaje zapora dla usuwającéj się części pochwowéj. Naturalném następstwem tego stosunku anatomicznego jest, że macica tém łatwiéj utrzymuje się wysoko, o ile jest w przodopochyleniu, natomiast wszelkie usuwanie się ku dołowi ułatwione jest przez tyłopochyłość; dla tego też główném zadaniem naszém jest utrzymywać macicę w przodopochyleniu, a następnie przez metodyczne ćwiczenia wzmagać siłę mięśnia *levator ani.* Częściéj ponawiane rękoczyny sprowadzają zmniejszenie się całéj, zwykle bardzo obrzękłéj, macicy, co naturalnie tylko korzystnie oddziałać może na ustalenie jéj w miednicy.

Dnia 10 kwietnia r. b. zgłosiła się do mnie p. A. ze Lwowa, licząca lat 49, cokolwiek niedokrewna, dość dobrze odżywiona i uskarża się, że od dłuższego czasu cierpi na wypadnięcie macicy; pierwszéj regularności dostała w 14 roku życia; dzieci rodziła 4ro, ostatnie przed laty 15. Usunięcie macicy datuje od ostatniego porodu a od lat ośmiu wypada macica całkowicie. Macica, również przednie i tylne ściany pochwy poza szparę sromową na zewnątrz wypadły, część pochwowa około ujścia zewnątrz owrzodzona, długość macicy tyłopochylonéj 14cm. Regularność miewa chora, a od czasu do czasu krwawią nadto owrzodzenia na części pochwowéj, które się ocierają o bieliznę.

Pierwsza próba masowania d. 13 kwietnia, kol. Festenburg wykonał rękoczyn zewnętrzny, ja zaś rękoczyn wewnętrzny. Macicę z łatwością wprowadziłem do miednicy i w przodopochylenie, poczém kol. F. już ujął i wykonał ruch ku przeponie; powtórzyliśmy trzykrotnie *lyflingar*, również opukiwanie kręgosłupa i odruchy odnóg dolnych. Dnia 14 bm. mimo, że chora

cały dzień chodziła i li tylko wystrzegała się podnoszenia cięższych przedmiotów, stan bardzo zadowalający, gdyż macica zupełnie nie wypadła, części rodne w ogóle nie przedstawiają się nieprawidłowo a tylko badający palec znajduje lekkie usunięcie macicy i przedniej ściany pochwy. Od tej pory stosowaliśmy mięsienie u chorej przez 8 tygodni co dzień, macica zmniejszyła się o 5cm. a część pochwowa macicy jest trwale 5cm. od wejścia do pochwy oddalona; zauważyć muszę, że międzykrocze w skutek przedarcia podczas porodu tylko częściowo utrzymane. Obecnie widuję chorą raz na tydzień dla kontroli, stan niezmienny, wszelkie dolegliwości mianowicie pęcherzowe ustąpiły, chora czuje, że jej lżej, a gdy dni temu kilka po niestósownem pożywieniu dostała silnych wymiotów, spodziewałem się pogorszenia, nie nastąpiło ono, macica jak poprzednio w przodopochyleniu.

Około 15go maja zgłosiła się p. M. ze Lwowa, lat 40, matka 3ga dzieci, którą znam od lat dziesięciu, cierpiała bowiem na torbiel jajnika prawego, który zadecydowano wyjąć; chora już pod ten czas cierpiała na wypadnięcie macicy, jednakże zastąpiła, odbył się drugi, a po 3ch latach trzeci z rzędu poród. Po trzecim porodzie przebyła chora zapalenie otrzewny i okazało się później, że torbiel ów pękł i wywołał tę chorobę. Chora od czasu do czasu zasięgała porady lekarskiéj co do wypadnięcia macicy; jednakże na zaproponowaną operacyję zgodzić się nie chciała. Dnia 15 maja przyszła zrozpaczona, gdyż dniem poprzód chcąc wypocząć na ławce w ogrodzie przysiadła sobie macicę, co jej sprawiło niezmierny ból i ujrzała, do jakiego stopnia kalectwo postąpiło; oczywiście na wezwanie moje, ażeby się poddała mięsieniu bez namysłu się zgodziła; już pierwsze mięsienie skutkowało, gdyż macica od tej pory trwale pozostała w miednicy, a tylko przednia ściana pochwy cokolwiek się wysunęła. Powtórzyliśmy wraz z kol. Festenburgiem 14 razy wyżopisane postępowanie chora zmuszona była wyjechać na wieś 3 mile od Lwowa kołami, przebyła tę podróż bez szkody, t. j. macica się nie wysunęła; chorej polecono w domu pilnie robić odruchy odnóg dolnych. Macica od pierwszego mięsienia utrzymuje się w wysokości 4cm. od wejścia do pochwy w przodopochyleniu.

Przypadki skutecznego leczenia za pomocą metody Thure Brandta mnożą się, a w ostatnim numerze *Centralblatt für Gynäkologie*, Nr. 30 Preuschen z Gryfii znów przytacza trzy przypadki. W obec tego, że metoda Brandta nie naraża chorych na żadne niebezpieczeństwo, że omija się operacyję, że prócz cierpliwości ze strony lekarzy i chorej wymaga tylko techniki, którą nabyć przecież nie trudno, ma ona niewątpliwą przyszłość a o ile w niektórych przypadkach nie da się zastósować, wykażą dopiero dalsze badania.

II. Przypadek przerostu fałdu półksiężycowego spojówki oka.

Podał

Dr. med. Konrad Rumszewicz,

okulista okręgowy w Kijowie.

Najnowsze podręczniki okulistyki zbyt mało udzielają miejsca cierpieniom fałdu półksiężycowego i mięska łzowego. W literaturze za ostatnie lat kilkanaście znajdujemy kilka opisów nowotworów, najczęściéj złośliwych, powstałych z tych części, przeciwnie o łagodnych przerostach fałdu lub mięska wzmianki o wiele mniej są liczne. Już Ammon mówi, że przerost mięska o tyle może być znacznym, że może ono sięgać na białkówce aż po brzeg rogówki. Desmarres i Graefe widzieli przerosty o tyle znaczne, że dochodziły do wielkości gołębiego jaja. Szokalski (Wykład chorób przyrządu wzrokowego itd. str. 282) mówi, iż widział przerost wielkości wiśni, który po pięciokrotném odcięciu jeszcze powracał i został usunięty dopiero po silném przyżeganiu azotanem rtęci. Spostrzegał on też wyrastające z mięska dziwomięsne łatwo krwawiące wybujałości, dochodzące wielkości laskowego orzecha, które ustępowały po wycięciu i silném przyżeganiu kamieniem piekielnym. Podobne przypadki napotykał też Mackenzie. Dalej fałd półksięcowy i mięsko łzowe dość często ulegają przerostowi w skutek zwyrodnienia szklistego, względnie skrobiowatego, wraz z innemi częściami spójówki, mianowicie z pomiędzy opisanych dotąd 33 przypadków takiego zwyrodnienia mięsko i fałd były dotknięte w 17stu.

Przeglądając nowszą literaturę znajdujemy następujące przypadki łagodnego przerostu fałdu i mięska. D. W. Taylor (*American Journal of med. sciences*, V. 69, 1875, str. 365) opisuje dwa przypadki kilakowego nacieczenia mięska. Było ono przytém znacznie obrzękle, wysuwało się ze szpar przy zamykaniu powiek, oczy łzawiły. Herzenstein (*Centralbl. f. d. med. Wissensch.*, 1879, str. 67) opisuje przerost fałdu u 24-letniego mężczyzny, w postaci błony mrużnej zwierząt (*membrana nicticans*). Kształt miał półksiężycowy, zawierał wiele naczyń. Herzenstein przewiązał go w trzech miejscach, zastósował więc sposób, przypominający operacyję skrzydlika według Szokalskiego, poczém nastąpił niezupełny zresztą zanik przerosłego fałdu. Bardzo ciekawy przypadek przerostu fałdu półksiężycowego podał Machek z kliniki prof. Rydla (Przegląd Lekarski, 1880, Nr. 51). U 23-letniego mężczyzny w miejscu zwykłego fałdu półksiężycowego znajdowało się wielkie zdwojenie, widocznie spojówkowe, sięgające aż do górnego ($^5/_8$ części) i dolnego ($^1/_4$ części) załamka. Grubość brzegu swobodnego i części przez powieki przykrytych wynosiła 3—4mm., w obrębie szpary powiekowéj 5—6mm.; tylna powierzchnia była gładką, na przedniéj znajdowały się wyniosłości i zagłębienia. Od dołu i wewnątrz brzeg zdwojenia pokrywał rogówkę na przestrzeni 2—3mm. Mięsko łzowe prawie nie było powiększone. Badanie drobnowidowe dowiodło, że wycięty rzekomy nowotwór niczém się nie różnił od prawidłowéj tkaniny fałdu półksiężycowego. Wywiady jakotéż cały przebieg choroby przekonały Macheka, że przyczyną przerostu fałdu było wystąpienie krwi pomiędzy blaszki jego jeszcze w 3cim roku życia chorego. Everbusch (*Uiber einige Veränderungen der Plica semilunaris. Festschrift d. Münch. ärztl. Vereins*, 1883), prócz opisu prawidłowéj budowy fałdu półksiężycowego podał téż kilka przypadków zmian w nim, mianowicie u żołnierza spostrzegł razu jednego z obu stron jakby błony mrużne, które przy ruchu zbieżnym oczu pokrywały częściowo rogówki, dalej dwa razy spostrzegał przerosty fałdu na gruncie przymiotowym powstałe. Przypadek tego rodzaju opisuje też Meyer (*Bericht über die 15te Versammlung der ophthalm. Gesellschaft zu Heidelberg*). Dalej E. Bock (*Beitrag zur pathologischen Anatomie der Caruncula lacrymalis. Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde.* Grudzień, 1886) wyciął u 23-letniego mężczyzny narośl z okolicy mięska łzowego. Była ona wielkości grochu, barwy bladoróżowéj. Badanie drobnowidowe wykazało, że byłto tylko przerost mięska, gdyż w narośli Bock znalazł bogato rozwiniętą tkankę łączną, obfitującą w naczynia, nadto odosobnione zraziki tłuszczowe. Dołżenkow (*Wiestnik oftalm.*, 1888, Nr. 1) opisał przypadek znacznego przerostu fałdu półksiężycowego i mięska łzowego, z następném skamienieniem. Narośl miała kształt półksiężycowy, przykrywała nietylko wewnętrzną część białkówki, lecz również wycinek rogówki i ta część jéj była błoniastą, inne zaś części podobne były do mięsa; ku zewnątrz rożki fałdu dochodziły do połowy obu załamków spojówki. Na przerosłém mięsku widoczne były jakby grzebienie, twarde jak kość, barwy bladoróżowéj, włoski i gruczoły łojowe

wcale nie były widoczne. Badanie anatomiczne wyciętéj narośli dowiodło w całém mięsku do samego nabłonka nacieczenia przez sole wapienne, skamienienia jego, w skutek czego budowa jego wcale nie była widoczną, prócz chyba ścian naczyń krwionośnych i tylko gdzieniegdzie przechowane były wysepki prawidłowéj tkanki. Skamienienie tłumaczy Dołżenkow osłabioném odżywianiem powstałém przez zaburzenia w krążeniu krwi w przerosłém mięsku. W każdym razie zmiany przez niego opisane nic nie mają wspólnego z *encanthis calculosa*.

Przed trzema laty zasięgała méj rady 32-letnia M. J. z powodu zaburzeń wzroku przez nadmiarowość wywołanych. Nadm. = 2,25 D., V = $^{20}/_{20}$; zmian w powiekach stanowczo żadnych nie było. Po upływie dwóch lat stan choréj był następujący: Lewe oko i otaczające je części zupełnie prawidłowe, w prawém oku gałka zupełnie zdrowa, powieki prawidłowe, w kącie wewnętrznym oka znajduje się narośl barwy bladoróżowéj, wysokość jéj wynosi prawie 1cm., szerokość 6mm., grubość brzegu około 2mm. Narośl wyraźnie zajmuje okolicę fałdu półksiężycowego, mięsko łzowe przedstawia się zupełnie prawidlowo, jest raczéj zmniejszone i z naroślą w żadnym nie zostaje związku. Powierzchnia narośli jest gładką, jest ona nadto wyraźnie odgraniczoną od otaczających części spojówki w okolicy obu załamków. Pozostałe części spojówki zupełnie prawidłowe. Ponieważ narośl zajmowała okolicę jeziora łzowego i odsuwała nadto ku zewnątrz wewnętrzne części brzegów obu powiek, łzy nie miały wolnego przejścia do kanalików, a w skutek tego powstał dość obfity łzotok. Nadto znaczny wymiar narośli był powodem, że tylko zewnętrzną połowę prawéj szpary powiek chora zupełnie mogła zakryć, w wewnętrznéj zaś jéj połowie, zwłaszcza w okolicy samego kąta wewnętrznego, zawsze pozostawała dość znaczna przerwa. Powody te nakazywały wycięcie przerosłego fałdu. To téż uchwyciwszy narośl szczypczykami, wyciąłem ją zupełnie za pomocą dwóch uderzeń zagiętych nożyc, krwotok bardzo był nieznaczny, następnie zbliżyłem brzegi za pomocą trzech szwów, które zawiązałem o tyle mocno, aby się same przecięły, co też nastąpiło po trzech dniach. Rana zagoiła się przez zrośnięcie bezpośrednie. W celu badania drobnowidowego przechowałem wyciętą narośl przez dwa tygodnie w płynie Müllera; poczém przeniosłem ją do wyskoku a następnie dokonałem cięć przez całą narośl w kierunku poprzecznym. Cięcia te prawie się jedno od drugiego nie różniły, tak iż w gruncie rzeczy na każdym skrawku mogliśmy dokładnie poznać budowę całéj narośli. Swobodną jéj powierzchnię pokrywał wielowarstwowy przybłonek; w powierzchownéj warstwie znajdowały się płaskie komórki, głębiéj okrągławe, w końcu najbardziéj głęboką warstwę stanowiły komórki sześcienne. Powierzchnia zupełnie była gładką i nigdzie zgoła nie spostrzegaliśmy zagłębień. Pod przybłonkiem znajdowała się dość cienka warstwa luźnéj tkanki łącznéj, któréj włókna przeważnie miały kierunek poprzeczny. Naczynia krwionośne tworzyły w warstwie gęstą sieć, nadto znajdowało się w niéj sporo komórek limfatycznych, które zresztą zajmowały w warstwie przeważnie okolice pod samym przybłonkiem, jakoteż najbardziéj głęboką. Pod warstwą luźnéj tkanki położoną była sama istota narośli, którą stanowiły zawile między sobą splątane grube pęczki tkanki łącznéj, na których znajdowały się dość liczne płaskie komórki, natomiast komórek limfatycznych pomiędzy pęczkami wcale nie znalazłem. Nieliczne też były naczynia krwionośne lecz dość grube, a kierunek miały przeważnie od wewnątrz ku zewnątrz. Naczynia te rozgałęziały się we wspomnianéj warstwie tkanki łącznéj luźnéj pod przybłonkiem położonéj, przeciwnie w istocie narośli bardzo się mało rozgałęziały i nawet naczyń włosowatych sama istota narośli bardzo mało zawierała, znalazłem w niéj téż kilka pni nerwowych. Cała istota narośli miała jednostajną budowę i tylko w okolicy odpowiadającéj wewnętrznemu jéj brzegowi znajdowały się odosobnione, nieliczne, zraziki tłuszczowe zawierające na cięciu 5—15 komórek.

Tak więc w danym przypadku mieliśmy li tylko przerost fałdu półksiężycowego. To téż widząc chorą po upływie roku w istocie nie spostrzegłem na miejscu wyciętego guza nic zgoła prócz nieznacznéj, zupełnie równéj i gładkiéj blizny. Na łzawienie chora bynajmniéj się nie uskarżała.

III. Sprawozdanie roczne z ruchu chorych w oddziale okulistycznym prof. Rydla przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie z roku 1887—88.

Podał
Dr. Franciszek Sroczyński,
b. sekundaryjusz oddziału.

Przed rokiem jeszcze posiadała Galicyja dwa tylko zakłady dla chorób ocznych: krakowską klinikę uniwersytecką z 24 łóżkami i oddział okulistyczny w szpitalu powszechnym we Lwowie z około 70 łóżkami, razem około 94 łóżek na kraj z ludnością przeszło 6 milijonów mieszkańców przy 11½% żydów, którzy, jak wiadomo, dostarczają stosunkowo najliczniajszego kontyngensu chorób ocznych. Totéż przy zwiększającym się z roku na rok ruchu chorych w klinice okul. w Krakowie (obecnie do 3000 rocznie wraz z polikliniką) przyszło do tego, że z wielu powołanych do przyjęcia skąpa tylko ilość mogła być wybraną, a wielu wybranych musiało leżeć na ziemi dla braku łóżek. Ponieważ przeważna część materyjału operacyjnego z kraju ściąga do kliniki okul. krakowskiéj, stanowiąc przeważną liczbę przyjętych, przeto łatwo pojąć, że dla masy owych nieszczęśliwych, dotkniętych chorobami chronicznemi, jak jaglicą i t. d., nieraz z ciężkiemi powikłaniami, miejsca być nie mogło. Stawali się więc oni balastem dla ambulatoryjum, z którego nieraz, jużto dla niemożności codziennego uczęszczania, jużtéż i to głównie dla opłakanych warunków higijenicznych, wśród których żyć i mimo choroby pracować zmuszeni, małą odnosili korzyść. Gorszy jeszcze los spotykał tych chorych, którzy zgłaszali się w ciągu feryj uniwersyteckich, z tych bowiem żaden przyjętym być nie mógł.

Brakom tym, dzięki nieznużonym staraniom prof. Rydla, popartym przez Wydział lekarski, postanowił wreszcie Wydział krajowy zaradzić, otwierając z dniem 1 lipca 1887 r. oddział okul. w szpitalu św. Łazarza.

Skromniejszy niż jego tytuł, oddział ten na początek pomieszczonym został w 2 salach suterenowych i otrzymał 14 łóżek. Brak odpowiedniego światła w tym lokalu kazał z góry ograniczyć rodzaj przyjmowanych chorych do przypadków niewymagających operacyjnego leczenia, co też do pewnego stopnia odpowiada istotnéj potrzebie, klinika bowiem absorbuje w zupełności materyjał operacyjny. Wyjątkowo zaś z powodu innéj jakiejś komplikacyi zakwalifikowane na oddział przypadki przenoszone bywają, celem dokonania operacyi, na klinikę okulistyczną.

Że nawet wśród takich warunków oddział ten jest instytucyją pożyteczną a nawet niezbędną, niech pouczą następujące daty.

W ciągu tego pierwszego roku istnienia leczono ogółem 181 chorych (106 męż., 72 kob.) Z tych wyszło uleczonych 109 (65 męż., 42 kob.), z polepszeniem wypuszczono 45 (25 męż., 20 kob.), nieuleczonych wyszło 9 (6 męż., 3 kob.). Do kliniki przeniesiono dla wykonania operacyi 6, dla kom-

plikujących chorób zakaźnych (2 razy odra, raz tyfus brzuszny i raz płonica) przeniesiono na oddział chorób wewnętrznych 4. Pozostało w leczeniu na lipiec 1888 r. chorych 8. Dni leczenia było 4481, średni więc czas leczenia wynosił 24·75 dni.

Tabliczka następująca podaje ilość przypadków według zajętych główną chorobą narządów:

Conjunctiva	69
Cornea	52
Camera ant. (*Corpus alienum*)	1
Uvea	22
Lens	1
Glaucoma	2
Nervus opt. et retina	5
Bulbus (*Corpus alienum*)	1
Musculi	1
Palpebrae	1
Organa lacrymalia	5
Orbita	3

Do liczb tych dodać jeszcze należy 16 chorych przeniesionych z kliniki po ekstrakcyi zaćmy i 2 po irydektomii, którzy potrzebowali jeszcze opieki lekarskiéj, a którzy wykazem powyższym nie są objęci.

W rzędzie chorób leczonych pierwsze miejsce pod względem liczbowym, bo w 51 przypadkach, zajmowała jaglica przewlekła i to, prócz dwu przypadków jaglicy czysto spojówkowéj, jaglica powikłana bądźto z cierpieniami rogówki, bądź téż i tęczówki, a nawet ciałka rzęskowego. Zmiany dotyczyły w znacznéj większości przypadków obu ócz, tylko w 4 jedno oko było zajętém. Z powikłań najczęstszemi (48 razy) były cierpienia rogówki, wśród tych zaś najczęściéj, bo 28 razy, występowała łuszczka, rzadziéj wrzody rogówki (w liczbie 10), z których 6 było ropnych a 4 nadbrzeżne „kataralne". W 2 przypadkach wreszcie wywołała jaglica naciek ropny w rogówce bez rozpadu. Z powikłań tęczówkowych wspomnieć należy 2 przypadki zapalenia tęczówki ropnego i 1 przypadek opadnięcia tęczówki po przebiciu wrzodu. W 2 przypadkach w następstwie wrzodów ropnych rogówki przyłączyła się *iridocyclitis*. Z powikłań powiekowych stulejka powiekowa (*blepharophimosis*) u 5 chorych dała powód do tyluż obustronnych kantoplastyk. Powikłań mniéj ważnych, lub niebędących przedmiotem leczenia, nie wymieniamy.

Z 4 przypadków ostréj jaglicy 2 dotyczyły jednego tylko oka, podczas gdy drugie okazywało zmiany jaglicy przewlekłéj. Jako komplikacyje istniały u 3 chorych wrzody ropne rogówki, u jednego nadto następowe ropne zapalenie tęczówki.

W leczeniu jaglicy chronicznéj staraliśmy się zastósować wszelkie niemal nowsze sposoby, z wyjątkiem galwanokaustyki i wycinania. Ponieważ doświadczenia nasze nad korzyściami tych poszczególnych metod mam zamiar na innêm miejscu zestawić, dodam tu tylko ogólnie, że najlepsze wyniki osiągaliśmy po wygniataniu, które jednak, jak wiadomo, w ograniczonéj tylko liczbie przypadków da się zastosować.

W wykazie naszym dość wysoką cyfrę przedstawiają zapalenia i wrzody ropne rogówki, niebędące następstwem cierpień spojówkowych. Co do téj pierwszéj grupy, „*keratitis suppurativa*", to na 8 leczonych przypadków należało jako przyczynę cierpienia uznać w 4 ogólną dyskrazyję zołzową, w 1 uraz (uderzenie rogiem krowy) w 3 przyczyna wykazać się nie dała. Klasycznéj formy „*ulcus hypopyon*" leczono 8 przypadków, tu jako przyczynę zdołano wykazać w 3 uraz, w 3 śluzotok woreczka łzowego, w 2 przyczyna pozostała niejasną, jakkolwiek i tu z rodzaju zajęcia chorych (żniwiarka i robotnik zajęty łupaniem kamieni) domyślać się można było urazu, którego chorzy nie zauważyli. Wszystkim tym przypadkom towarzyszyło zapalenie ropne tęczówki prócz jednego, gdzie wcześnie stósowane leczenie do tego nie dopuściło.

Leczenie prawie bez wyjątku polegało na pilném przepłukiwaniu przyjętym dziś powszechnie rozczynem sublimatu 2‰, stosowaniu okładów ciepłych i atropinu, względnie pilokarpinu, naturalnie obok uwzględnienia wskazań przyczynowych, jak cierpienia woreczka i przewodu łzowego itd. Wyniki były tak zadowalające i szybkie, że tylko raz jedyny musiano uciec się do paracentezy przedniéj komórki z powodu zebrania się znaczniejszéj ilości wypociny. W innym wreszcie przypadku, który dla małéj rozległości nacieku nadawał się do wypalenia, zastosowano galwanokauter, wypalając dokładnie poza postępującą obrączką zapalną, poczem ubytek szybko się zabliźnił z pozostawieniem małéj dość przeźroczystéj plamki.

Gdzie po przebiciu wrzodów ropnych rogówki przyszło do wypadnięcia tęczówki, staraliśmy się pilném zapuszczaniem pilokarpinu i zastósowaniem opaski sprowadzić zabliźnienie płaskie, co téż na 6 przypadków udało nam się w 5 w zupełności, prócz jednego, gdzie z powodu zrepienia 3/4 części rogówki z góry już o to kusić się nie można było.

Jak nieocenioném w świeżych zwłaszcza przypadkach może być tu działanie pikrokarpinu, niech pouczy następujący przypadek:

17-letni wyrobnik P. S., zgłosił się 30 stycznia b. r. z powodu choroby obu ócz, dobrowolnie powstałéj, a któréj pierwsze początki zauważył przed 10 dniami. Indywiduum dobrze odżywione, ale wyraźnie skrofuliczne, okazało w dniu przyjęcia następujący stan oczu: Powieki obu ócz miernie obrzękłe, na brzegu rzęsowym zgrubiałe i zaczerwienione. Spojówki powiek przekrwione, gałkowe również silnie nastrzykane z przewagą atoli nastrzykania rzęskowego. W dolnowewnętrznym kwadrancie rogówki prawéj w odległości około 2 mm. od brzegu naciek szary, do którego dochodzą naczynia, a w którego środku tkwi opadła tęczówka wielkości dobrego ziarnka prosa. Komórka przodkowa wypróżniona, źrenica owalna, pociągnięta ku miejscu przebicia rogówki. Oko lewe okazywało zmiany podobne z tą różnicą, że tu opadnięcie tęczówki dochodziło wielkości ziarna siemienia i było widocznie dawniejsze, jak się to okazywało z szarego nalotu na powierzchni opadłéj tęczówki. Zarządzono obok przepłukiwania rozczynem sublimatu, opaski i środka czyszczącego, zapuszczanie pilokarpinu co 2 godziny. Dnia następnego komórka przednia, jakkolwiek płytka, była już przywrócona na obu oczach, zresztą stan się nie zmienił, prócz może lekkiego przypłaszczenia się opadnięcia tęczówki po stronie lewéj. Ale już w dwa dni później, a więc w 3 dniu po zgłoszeniu się, znaleziono na oku prawém komórkę głęboką, tęczówkę zupełnie wycofaną z obrębu wrzodu, na dowód czego źrenica kurczowo ściągnięta przybrała postać dokładnie okrągłą i położenie środkowe. Wydęcie tęczówki na oku lewém w ciągu następnych trzech tygodni ustąpiło miejsca zupełnie płaskiemu zabliźnieniu się.

Mieliśmy więc przed sobą jeden z tych rzadkich przypadków zupełnego wycofania się tęczówki opadłéj w otwór wrzodu, co bez wątpienia jedynie energicznemu zapuszczaniu pilokarpinu zawdzięczyć należało. Drugi podobny przypadek nasunął nam się w lipcu b. r., który jednak jako prawie nieróżniący się od powyższego, a nienależący do czasu objętego niniejszém sprawozdaniem, musimy tu tylko ogólnie zaznaczyć.

Z rzadszych form chorobowych rogówki mieliśmy sposobność przez dłuższy czas obserwować 1 przypadek zapalenia rogówki skutkiem porażenia nerwu troistego (*keratitis neuroparalytica*), który tu raz dla rzadkości saméj choroby, a więcéj jeszcze z powodu uwag, nasuwających się z jego przebiegu, podajemy w całości.

Józef Stanek 16-letni wyrobnik wiejski, zgłosił się do oddziału w październiku z. r. z powodu zapalenia i zasłaniania wzroku na oku prawém. Z dość bałamutnych podań chorego tyle tylko można było dowiedzieć się, że od 7 tygodni cierpiał na silne bóle głowy, poczém w czas jakiś począł podwójnie widzieć, a od 4 tygodni wzrok na oku prawém uległ stopniowemu pogarszaniu się.

Przy badaniu chorego źle odżywionego, zresztą jednak zdrowego, znaleziono co następuje: Gałka oczna prawa zbacza przy patrzeniu wprost nieco ku wewnątrz, odpowiednio temu ruch ku zewnątrz znacznie upośledzony. Stan spojówki powiekowéj prawidłowy. Spojówka gałki pokryta silnie rozszerzonemi naczyniami, na dotykanie równie jak rogówka

nieczuła. Ta ostatnia w całości aż po wąski na $^1/_2$ mm. pasek od góry szaro zaćmiona, tak, że po za nią tęczówka i źrenica zupełnie niewidoczne. Powierzchnia jéj pozbawiona połysku, lekko nierówna, nie okazuje jednak nigdzie utraty istoty. Porównywując wszakże przy oświetleniu ogniskowém poziom części zaćmionéj z wspomnianym paskiem od góry, widzi się, że część ta pozbawioną jest przybłonka, z powodu czego przejście zaznacza się w postaci ostréj schodkowatéj linii, równoległéj do górnego brzegu rogówki. Skóra na powiekach, czole i górnéj połowie twarzy po stronie prawéj na ukłucia szpilki nieczuła. W obec takiego stanu nie ulegało wątpliwości, że mieliśmy przed sobą zapalenie rogówki skutkiem porażenia czuciowych gałęzi nerwu troistego. Uwzględniając zaś obok tego istniejące porażenie nerwu odwodzącego (*n. abducens*) trzeba było przypuścić, że przyczyną porażenia jest ognisko na podstawie czaszki i to w tém miejscu, gdzie tylny korzeń nerwu troistego, względnie jego ciąg dalszy, krzyżuje się z nerwem odwodzącym, a więc w najbliższém sąsiedztwie zwoju Gassera. Do określenia natury ogniska tego nie mieliśmy żadnych danych.

Leczenie polegało na przepłukiwaniu oka sublimatem, zapuszczaniu atropinu, założeniu opaski i wewnętrznem używaniu jodku sodu. W dalszym przebiegu poczęła się rogówka od górnego i dolnego brzegu unaczyniać, zarazem jednak w dolnéj swéj połowie wyraźnie wydymać, tak, że po przez znacznie ścieńczałą rogówkę przezierać zaczęła ciemniejsza tęczówka. Zastąpiono atropin pilokarpinem, zresztą leczenie powyższe. Mimo to w dwa dni późniéj, tj. 18 dnia od wstąpienia do zakładu, część wydęta spłaszczyła się nagle, a napięcie gałki znaleziono znacznie zmniejszoném i przebicie rogówki nastąpiło mimo opaski i pilokarpinu. Objawy porażne w niczém się nie zmieniły. Chory na życzenie rodziny opuścił oddział, o dalszéj wiadomości o nim nie mieliśmy.

Przypadek ten, jak z powyższego wynika, nie mógłby służyć na poparcie teoryi traumatycznéj Snellena, wedle któréj postać ta cierpienia rogówki ma być tylko następstwem działania mechanicznych czynników na oko, pozbawione skutkiem utraty czucia swéj naturalnéj ochrony w odruchu powiekowym. Jak się to okazuje z opisu, rogówka nie przedstawiała wrzodu ropnego ani ropnia, z którym tę postać chorobową zwolennicy Snellena identyfikują, była ona tylko pozbawiona przybłonka i ogólnie ścieńczała. Dalszy przebieg również nie mógłby przemawiać na korzyść teoryi traumatycznéj, kiedy bowiem zwolennicy téj ostatniéj kładą nacisk na swoje spostrzeżenia, że opaska ochronna powstrzymuje w biegu swoim już rozwinięte zapalenie w następstwie porażenia nerwu troistego, a nawet szybką sprowadza regresyję, to w naszym przypadku nie tylko sprawa wstrzymaną nie została, ale ścieńczenie rogówki postępowało mimo opaski ochronnéj i bez żadnego nacieku ropnego doprowadziło do przebicia. Jakkolwiekby określić stan rogówki w powyższym przypadku, nazwać go powolną atrofią czy nekrozą, to zdaje się nie ulegać wątpliwości, że nie byłoto zwykłe ropne zapalenie z rzędu tych, które występują po urazach, że więc teoryja neurotroficzna byłaby tu więcéj na miejscu. Wprawdzie po znanych doświadczeniach Snellena i Rosowa, którzy przeszywając ucho królika przed okiem znieczulonêm po przecięciu nerwu troistego, zapobiegali zapaleniu rogówki wiara w tę teoryję została mocno zachwianą, to przecież późniejsze doświadczenia Meissnera i Schiffa, w których po częściowém przecięciu n. troistego, mimo, że znieczulenie spojówek i rogówki nie nastąpiło, zapalenie rogówki jednak występowało, przemawiają nie dwuznacznie na jéj korzyść.

Może i nasz przypadek, jakkolwiek jest on tylko prostém spostrzeżeniem przy łóżku chorego, zaliczyćby tu należało.

Na rubrykę chorób jagodówki złożyły się przeważnie cierpienia saméj tęczówki, z tych 5 razy *iritis* samoistna, a to 3 razy jako zapalenie na tle kiły, raz jako zapalenie ropne z nieznanéj przyczyny i raz jako następstwo rzeżączki, zresztą byłyto opadnięcia tęczówki, skutkiem przebicia wrzodów rogówki. Ciałko rzęskowe zajętém było w 3 przypadkach jako komplikacyja *iritis* na tle kiły i w 2 pierwotnie jako następstwo wydobycia pętlą Weberowską zaćmy skomplikowanéj z rozpływem ciałka szklanego. Chorób naczyniówki saméj, wszystko *chorioiditis disseminata,* leczono pięć przypadków.

Z działu cierpień siatkówki i nerwu wzrokowego leczono 1 przypadek oderwania siatkówki, 1 zapalenia nerwu wzrokowego i 3 zapalenia siatkówki wraz z nerwem wzrokowym na podstawie kiły. Jeden z tych ostatnich przypadków skomplikowany z zapaleniem naczyniówki zasługuje jako przyczynek terapeutyczny ze wszech miar na przytoczenie.

M. G. izraelita lat 36 liczący, prócz krótkiego od dziecięctwa wzroku na oczy nigdy dawniéj nie chorował. Z bliska widział dobrze aż do marca 1888 r., w którymto miesiącu począł mu wzrok mgłą zachodzić naprzód na oku lewém, w miesiąc zaś potém i na prawém. Równocześnie poczęły nękać chorego podmiotowe uczucia światła w postaci błysków, czerwonego widzenia i t. d. Bliższe wywiady co do przebytych chorób ogólnych wykazały, że przed 2 laty przebył infekcyję kiłową, co też zgadzało się z obecnością blizny białawej na skórze prącia i z lekkiém jeszcze obrzmieniem gruczołów w pachwinie i na karku.

W dniu przyjęcia 2/VI znaleziono stan następujący: Gałki oczne wyraźnie wydłużone, komórki przednie głębokie, źrenice szerokie, oddziaływają.

V pr. ok. liczy palce na 0·5 m.; szkła nie poprawiają
V l. ok. = $^1/_{60}$ za pomocą — $^1/_4$; czyta J. Nr. 4.

Badanie wziernikowe wykazało: Środki łamiące czyste, myopia = 8 D. na prawém, 10 D. na lewém oku. Tarcza nerwu wzrokowego prawego silnie zamglona, pozbawiona połysku, granice jéj przechodzą bez wyraźnego odgraniczenia w siatkówkę znacznie zaćmioną, od zewnątrz mały stożek; żyły siatkówkowe grube miejscami, miejscami przysłonięte, dokoła tarczy brudno-żółtawe plamy. Podobne ogniska rozsiane w okolicy równika, tylko rozleglejsze i bardziéj nasycone. Oko lewe okazywało tarczę w niższym stopniu zamgloną, naczynia nieco cieńsze niż na oku prawém, siatkówkę lekko zaćmioną. Na obwodzie dna oka ogniska jak w oku prawém, niektóre z nich obrąbione barwikiem. W pobliżu plamki żółtéj ognisko otoczone pierścieniem barwikowym.

Zarządzono wcierania *ungn. cin.* i środek czyszczący. Po 11 wcieraniach stan w niczém się nie zmienił tak co do bystrości wzroku, jak i obrazu wziernikowego. Po dalszych 9, a więc ogółem po 20 wcieraniach, znaleziono d. 21. VI:

V pr. ok. palce niepewnie na 1 m. za pomocą — $^1/_5$
V l. ok. jak wyżéj.

Wziernikiem w tym czasie nie badano, aby nie narażać chorego na działanie zbytniego światła. Polecono *natrum jodatum* 8·00:200·00 po 2 łyżki dziennie obok dalszego stósowania wcierań. Badanie w dwa dni późniéj wykazało zmianę zdumiewającą. Oto bystrość wzroku na oku prawém podniosła się nagle do $^6/_{60}$ przy — $^1/_5$ i odtąd z dnia na dzień widocznie się poprawiła, tak, że 26/VI, a więc w szóstym dniu używania Na J wynosiła już $^6/_{24}$, a chory, który dawniéj okiem tém najgrubszych numerów Jaegera nie rozpoznawał, czytał teraz biegle Nr. I. Wziernikiem wykazać można było lepsze odgraniczenie tarczy, mniejsze wypełnienie żył siatkówkowych i znaczne oczyszczenie się ognisk naczyniówkowych. Bystrość wzroku oka lewego nie uległa żadnéj zmianie, jakkolwiek obraz wziernikowy i tu znacznie się poprawił, co tłómaczyło się dostatecznie ogniskiem zanikowém naczyniówki w okolicy plamki żółtéj.

Czy tę nagłą i znaczną poprawę występującą tak bezpośrednio po podaniu Na J obok téj saméj zresztą terapii, która w ciągu 20 dni prawie że nie okazuje żadnego skutku, przypisać połączonemu działaniu Nr. J. z wcieraniami, czy też przypuścić niezależne od podania tego środka działanie samych wcierań, tego na podstawie jednego przypadku rozstrzygnąć nie ośmielamy się. Teoretycznie jednak sądząc, z ostatnią możliwością mniejby się liczyć wypadało w obec faktu, nieulegającego dziś wątpliwości, że sole jodu przyspieszają wywóz rtęci z organizmu. Czyby zaś na odwrót na podstawie ostatniego faktu przypuścić nie można, że Na J uwalniając rtęć z jéj połączeń białkowatych, pozwala jéj działać „*in statu nascenti*" energiczniéj na ustrój, tego tém bardziéj rozstrzygać nie myślę, że i co do zasadniczéj kwestyi „*post* czy *propter*" pewności bezwzględnéj mieć nie mogłem.

W każdym razie doświadczenia dalsze w téj mierze byłyby bardzo na miejscu, a od prób tych nie powinnaby odstraszać obawa przed „*furunculosis*“, o któréj wspomina Nothnagel w swym podręczniku farmakologii, przy utrzymywaniu bowiem czystości skóry przez częste kąpiele możnaby tego uniknąć, co też w naszym przypadku miało miejsce.

Nie chcąc przekraczać szczupłych granic tego sprawozdania, kończymy na tém nasze spostrzeżenia, a zarazem i to pierwsze sprawozdanie, żywiąc nadzieję, że Wydział krajowy, uznawszy raz potrzebę oddziału okulistycznego w Krakowie, nie pozostawi go na dotychczasowym stopniu, ale powiększy go i wyposaży zgodnie z wzmagającą się potrzebą ludności.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Rothziegel i Koralewski: **O strofanthus i strofantynie.** Z 44 chorych, którym autorowie podawali strofantus, dotkniętych było 16 wadą serca, jeden z zapaleniem osierdzia, jeden ze świeżém zapaleniem wsierdzia, jeden z zapaleniem mięśnia sercowego, czterech z miażdżycą tętnic, dwóch ze stłuszczeniem serca, trzech z nerwowém biciem serca, ośmiu z chorobą Brighta, jeden z blednicą, jeden z durem, trzech z zapaleniem opłucny, trzech gruźlicą błon surowiczych. Największy wpływ wywiera strofantus na narząd krążenia, wzmacnia i reguluje tętno już po kilku (5—10) minutach, nawet w dawce tak małéj jak 0·0002—0·0003. Regulacyja tętna następuje po nim późniéj aniżeli po naparstnicy; usuwa równocześnie bicie serca i duszność; w biciu serca nerwowém nie otrzymuje się po nim skutku. Ilość moczu codzienna podnosi się, najbardziéj jednak począwszy od trzeciego dnia po rozpoczęciu podawania go. Po strofantynie ilość dzienna moczu nie jest tak duża jak po nastoju strofantus i naparstnicy. Jeżeli obydwa wymienione przetwory strofantus już nie pomogły, nie działały już wtedy i inne leki nasercowe, sekcyja wykazywała w tych przypadkach ciężkie zmiany anatomiczne w sercu i naczyniach wieńcowych. Strofantyn mniéj psuje trawienie i mniéj upośledza łaknienie niż nastój strofantus. U tych chorych, u których po nastoju strofantus występowały nudności, wymioty, palenie w gardle, można było całkiem bezkarnie podawać jeszcze strofantyn; w tych znowu razach, w których chorzy nie znosili nastoju ani strofantynu w kroplach, podawali je w kapsułkach. Po strofantynie nigdy nie wystąpiła u chorych biegunka, jak to po nastoju się dzieje. W dwóch przypadkach widzieli R. i K. podobnie jak to widzi się niekiedy po naparstnicy, działanie odwrotne strofantyny, tj. tętno spadło na 48 na minutę. Na podstawie własnych doświadczeń i wymienionych wyników uważają R. i K. strofantyn za preparat mogący w zupełności zastąpić nastój strofantus. (*Wien. med. Blätter* 1888, Nr. 18 do 23). *H. K.*

(*H. K.*) **Cascara sagrada** działa nietylko przeczyszczająco ale i wzmacnia cały przewód pokarmowy, szczególnie kiszki cienkie, nadaje się dla tego najwięcéj do leczenia przypadków zaparcia stolca nawykowego. Jedyną ujemną stroną leku jest gorzki smak, ten jednak da się pokryć w pigułkach lub pastylkach. Składniki jéj są: żywica, kwas garbnikowy, jabłkowy, szczawiowy, oléj i skrobia. Apetyt i trawienie ma poprawiać. W pigułkach zapisuje się po 0·06 na dawkę, dwie lub trzy pigułki dziennie zażyć. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*P.....i*). **Działanie przeciwkrwotokowe bryony**. Dr. Petresco z Bukaresztu odczytał na posiedzeniu Akad. Lekarskiéj w Paryżu d. 14 sierpnia b. r. rozprawę o działaniu tamującém krwotoki rośliny *bryona alba*. Przepisuje odwar z korzenia téj rośliny z 25—30gm. w 300gm. wody aż do pozostałości 150gm., słodzi i podaje całą tę ilość na 3 lub 4 razy, co pół godziny. Również z dobrym skutkiem używał wyciągu wyskokowego i glukozydu nazywanego w Rumunii breiną. (*La Semaine médicale*, 1888, Nr. 33).

(*H. K.*) Hermann (Wiedeń): **O działaniu erytrofleinu na serce**. Po doniesieniu Nevinnego o działaniu tego nowego znieczulającego leku na serce, zbliżoném do działania naparstnicy i po podaniu Lewina, że erytroflein obniżał tętno żaby z 30 na 8 uderzeń na minutę, doświadczał go H. na oddziale Draschego na chorych dotkniętych wadą serca, jużto wyrównaną jużtéż niewyrównaną, w rozczynie *Erythroph.* 0·002, *Aq. laurocerasi* 10·0. Co godz. 10 kropli. Chorzy znosili ten lek dość dobrze, w jednym tylko przypadku wystąpiły po nim nudności; w jednym przypadku wystąpiło po wyżyciu 150 kropli tego rozczynu obniżenie tętna z 100 na 84 na minutę, w drugim po wyżyciu 50 kropli z 100 na 68. Obniżenie to jednak nie utrzymywało się długo, w kilka godzin po podaniu leku tętno powracało do dawnéj liczby. U niektórych obniżył on ilość tętna po kilkodniowém podaniu na kilka dni. Ilość moczu dzienna podniosła się tylko u jednego chorego z wadą zastawki dwudzielnéj znacznie, u innych mniéj. U jednego ze stłuszczeniem serca podniosła się ilość moczu z 700 na 2.150cm.sz. dziennie. U kilku chorych wystąpiło tylko rozszerzenie źrenic. Zbiorowego działania nie zauważono. (*Wien. klin. Wchnsch.*, 1888, Nr. 8).

Toksykologija.

Prof. Brieger: **O działaniu ptomainów na króliki.** Przez toksyny rozumie B. ptomainy trujące, stanowiące zasadowe wytwory przemiany materyi przez bakteryje. Ptomainy dają się utrzymać tylko w połączeniach ze złotem, kwasem pikrynowym i platyną. Najwięcéj uwagi zwraca na siebie toxyn wytworzony przez prątki tężca Rosenbacha, zwany tetanin. Myszy, króliki, świnki morskie, bardzo szybko popadają w tężec po wstrzyknięciu im tetaninu. Można go wykazać w tkankach osób tężcem dotkniętych. Neuryna należy do grupy zasad amonowych, działających podobnie jak muskaryn. Wywołuje obfity ślinotok, zaburzenia w krążeniu i oddychaniu, potém porażenia, mimowolne moczenie i wypróżnienia, kurcze kloniczne i śmierć. Tworzy się ona w sprawach posokowatych.

Jedną z najgłówniejszych trucizn jest mythiltoksyn zawarty w muszlach omułka jadalnego (*mythilus edulis*); części miligramu wstrzyknięte działają na zwierzęta jak kurara, śmierć nastaje wśród silnych klonicznych kurczów. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 17). *H. K.*

(*H. K.*) Guttmann (Berlin): **O związku odruchowym gałązek rogówkowych nerwu troistego z oddechaniem.** U chłopca 4 letniego, który od razu zażył 0·01 a może i 0·12 siarkanu atropinu, zauważono obok innych wybitnych objawów zatrucia tym alkaloidem, że wśród badania rogówki palcem, czy zachowany jest odruch powiekowy, powieki się nie zamykały, lecz że przy każdém dotknięciu rogówki oddechanie ustawało niekiedy na 5—6 sekund. Spostrzeżenie to sprawdzało się 20 razy przez 5 godzin. G. zebrawszy wszystko, co o odruchach mogących wyjść z gałązek nerwu trójdzielnego wiemy, podnosi, że podobnego spostrzeżenia nikt nie zrobił i dla tego o podobnym wpływie rogówki na oddychanie nie wiedziano. W rozprawie nad tym wykładem podaje Schweigger dawno znany objaw u dzieci, które kichają, jeżeli się je zmusza przy zapaleniu rogówki do rozwarcia powiek, a Hirschberg mógł często zauważyć, że przypalania spojówki kamieniem piekielnym wywołują u niektórych dzieci przerwę w oddechaniu, pomału jednak do prawidłowego stanu wracającém. Sandmann mógł się o prawdziwości podania G. doświadczalnie na zwierzętach przekonać. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1888, Nr. 13).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Oertel (Mnichów) i Prof. Lichtheim (Berno): **O przewlekłych chorobach mięśnia sercowego i ich leczeniu.** Między obydwoma referentami O. i L. przyszło na tegorocznym Zjeździe w Wiesbadenie do znacznéj różnicy zdań. O. zebrał swoje zapatrywania jak następuje: Leczenie sposobem jego ma na celu znieść istniejące zaburzenia w odżywianiu, poprawić jakość krwi, zmniejszyć ilość płynów nagromadzonych w ustroju i ułatwić tym sposobem sercu pracę, wzmocnienie mięśnia sercowego co do jego objętości, wyrównać tym sposobem aparat tętniczy i żylny, utrzymanie siły mięśniowéj serca odnowionéj, regulowanie ilości płynów za pomocą gimnastyki (chodzenie po górach). Ku ostatniemu celowi służą jego „*Terrainkurorte*“. W następujących chorobach uzyskał wyniki bardzo korzystne: w stłuszczeniu serca bez stwardnienia tętnic wieńcowych, w przypadkach niedo-

mogi serca w obec wad zastawkowych i zwyrodnienia płuc włóknistego.

L. wystąpił z odmiennemi zdaniami. Ostrzega on co do bezwzględnego i szkodliwego zastósowania sposobu O. Według jego zdania jeszcze jest wielkiém pytaniem, czy istnieje krwistość surowiczo-hydremiczna. L. zarówno jak Bamberger badał krew chorych dotkniętych wadami serca i znalazł, że krew jest znacznie zgęszczona w wyrównanych wadach serca, że zmniejszenie dowozu płynów o mało tylko gęstość krwi podnosi, że zatém teoretyczne wywody O. są bezpodstawne. Owszem należy nie drażnić mięśnia sercowego przez zmuszenie go do energicznéj pracy, sprowadzonéj gimnastyką. Sposób Oertla leczenia chorób serca uważa L. jako znakomity w tych przypadkach, w których przyczyną przewlekłych jego chorób jest niedostateczny ruch ciała. Gdzie bardzo dobre i jedyne leczenie wad serca naparstnicą, kofeinem i strafantus nie pomaga, nie pomaga także nic sposób Oertla. Może on tylko wspierać leczenie rozpoczęte za pomocą leków wymienionych. W tych przypadkach, w których mięsień sercowy wyrównywa wadę, nie należy żadnych leków nasennych podawać i wtedy znowu sposób Oertla dla wyżéj wymienionych powodów może znakomite usługi oddać ustrojowi i sercu samemu. (*Wiener klin. Woch.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Gempt (Uelsen): **O zastósowaniu podwójnych soli kofeinu w chorobach płuc.**

Znając dostatecznie dobre działanie kofeinu w chorobach serca, szczególnie zastawkowych, postanowił G. zbadać lek ten w zapaleniach płuc i nieżytach oskrzelowych w tych razach, gdy lekarzowi przedstawiają się te same wskazania do podawania kofeinu, jak w chorobach serca samoistnych. Doświadczał go téż przez blisko trzy lata. Obecnie podaje po wyczerpującém zestawieniu dotyczących przypadków, wyniki, do jakich one doprowadziły: Podawanie soli kofeinu jest wskazane w przebiegu zapalenia płuc włóknikowego, skoro tylko badanie serca i tętna wykaże, że siła jego się zmniejsza, że parcie w tętnicy głównéj opada, albo że ilość i niemiarowość tętna staje się tak znaczną, że grozi ztąd choremu niebezpieczeństwo. W razie grożącego zapadu sił należy go podać jak najwcześniéj przed wystąpieniem tegoż, gdyż wśród zapadu działanie kofeinu jest niepewne. U starców i pijaków można od samego początku poczynającego się osłabienia czynności, w wadach i zaniku serca, kofein podawać. Stósownie podany zmniejsza ilość tętna i oddechów, podnosi parcie w tętnicach, obniża ciepłotę i działa korzystnie na podmiotowy stan chorego. Można obok kofeinu podawać i inne środki wzmacniające czynność serca, działanie jego nie przeszkadza wcale działaniu innych leków. Działanie kofeinu jest szybkie, można je jednak uczynić jeszcze szybszém, wstrzykując lek podskórnie; wskazania do podania go są i w przypadkach niedodmy lub ociekliny płuc te same, jak niemniéj w przypadkach rozedmy płuc i napadów dusznicy. Podawał on *pro dosi* 0·2 najwyżéj 0·50, *pro die* najwyżéj 2·50 kof. (*Berliner klin. Woch.* 1888, Nr. 25—26). *H. K.*

Pesce (Turyn): **O znaczeniu klinicznêm fenacetynu.**

Fenacetyn obniża ciepłotę ciała na dłuższy czas wpływając zarazem korzystnie na ogólny stan chorych. Zazwyczaj obniża już 0·50 tego leku ciepłotę ciała o 2—3 stopni. W gośću stawowym obniża nietylko podwyższoną ciepłotę, ale zmniejsza i gwałtowne bóle w stawach. W bólach innéj przyrody np. nerwobólach, bólach głowy itp., przynosił zawsze należytą ulgę. Jeżeli pierwsza dawka półgramowa niepomogła, podaje P. w godzinę potém znowu pół grama, do większéj dawki już zazwyczaj posuwać się nie trzeba. W ciężkich bólach, pochodzących od anatomicznych lub czynnościowych cięższych zmian w nerwach (np. w zapaleniach nerwów), należy dla osiągnięcia skutku podawać większe dawki i częstsze. Lek ten mają według P. chorzy lepiéj znosić niż antipyrin i antifebryn. Można przez kilkanaście dni podawać bez obawy o nieprzyjemne uboczne działanie 2—3 gramy dziennie. Chory dotknięty tężcem wyżył przez 19 dni 53gr. fenacetynu i wyzdrowiał zupełnie; inny chory z zapaleniem nerwów wyżył w 12 dniach 36gr. nie doznawszy żadnych ubocznych przypadków leku. (*Riforma Medica*, 1888, Nr. 19). *H. K.*

Choroby skórne.

Prof. Schwimmer (Budapeszt): **O wpływie leczniczym róży na różne sprawy chorobowe.**

Do sprawy niedawno na porządku dziennym będącéj dodaje prof. S. swoje własne uwagi, a opiera je na kilkunastu przypadkach róży, wikłającéj inne choroby, jużto ustrojowe już przypadkowe, zakaźne. W pierwszym rzędzie zasługuje na uwagę zdanie jego o wpływie róży na kiłę. Widział on ją u kiłowych raz i dwa razy u jednych i tych samych chorych i mógłby się przekonać, że jad róży wcale nie niszczy kiły w ustroju, co najwięcéj przedłuża odstępy między jéj okresami. Inaczéj mogą wpłynąć inne ciężkie gorączkowe choroby na kiłę, w jednym przypadku świeżego wrzodu twardego, w którym chory równocześnie zapadł na dur brzuszny, nietylko wrzód kiłowy sam się zagoił ale i następowe zmiany nie wystąpiły. W innym przyszło w przebiegu ospy wikłającéj drugorzędną kiłę do głębokich owrzodzeń kiłowych w miejscu guzków ospowych. Po zagojeniu się ich nabawił się chory róży, bardzo ciężkiéj, a mimo to w jakiś czas potém dalsze objawy kiły wystąpiły. Za to wyleczyła sama róża w zupełności obustronne zapalenie przyjądrzy i jąder w bardzo krótkim czasie. Obydwie choroby były następstwem rzeżączki cewki.

Zestawiając w końcu wszystko, co o téj rzeczy powiedzieć można, przypuszcza S., że róża działa dobrze na niektóre choroby skóry. (*Wiener med. Presse* 1888, Nr. 14, 15 i 16). *H. K.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. w Bonn przedstawił prof. Doutrelepont chorą **z ogólną łuszczycą leczoną za pomocą wielkich dawek jodku potasu;** chora wyżyła w ciągu 102 dni 1920gm. jodku potasu, największa dawka dzienna wynosiła 28 0. Chora miała się przytém zupełnie dobrze, żywiono ją tylko lepiéj niż inne chore, brała ciepłe kąpiele i wcierania maści cynkowo-lanolinowéj. Obecnie można ją uważać za zupełnie wyleczoną. Pierwszym, który ten sposób leczenia polecił, był lekarz norwegski Preve, a gdy za nim sprawdził wartość jodku potasu Haslund, podaje go teraz prof. D. wszystkim chorym dotkniętym łuszczycą w swojéj klinice z dobrym skutkiem. Dotychczas ma już trzy przypadki zupełnego wyleczenia łuszczycy tym sposobem. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 14).

Choroby dzieci.

Docent Wagner (Lipsk): **O gośćcu przewlekłym i zniekształcającém zapaleniu stawów u dzieci.**

Z różnych chorób stawów u dzieci najczęstszą jest gruźlica, najrzadszą gościec przewlekły i zapalenie stawów zniekształcające. Znakomici klinicyści (Bagiński, D'Espine i Rehn w podręczniku Gerharda) wspominają o nich w podręcznikach swoich kilkoma słowami, a Henoch mówiąc o tych chorobach u dzieci, wymienia z wielkiéj swojéj praktyki zaledwie trzy przypadki, dodając, że zdarzają się tylko wyjątkowo u dzieci. Na têm większą zatém uwagę zasługuje przypadek W. dokładnie opisany i przez szereg lat spostrzegany, a odnoszący do 7½ letniéj dziewczynki, u któréj po płonicy rozpoczął się w prawym stawie łokciowym ból znaczny, równocześnie wystąpił obrzęk, któreto cierpienie, mimo kwasu salicylowego, wcierań, masowania nie ustąpiło, przeciwnie zjawiły się te same przypady i w innych stawach; po pewnym czasie nastąpił zrost kości w stawie barkowym, łokciowym prawym, w palcach ręki lewéj, z równoczesnêm ich zgrubieniem. Takie same zgrubienia znalazł z czasem i na palcach u nóg. Dziecko nie było dziedzicznie obciążone, w moczu żadnych zmian nie wykazano; rodzice nie przebyli kiły, ani nie można było żadnych jéj śladów u dziecka wykryć. W. uważa zatém swój przypadek za zapalenie stawów przewlekłe, gośćcowe wielostawowe, która to postać u starszych jest nadzwyczaj częsta, u dzieci nadzwyczaj rzadka. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 12 i 13). *H. K.*

(*H. K.*) Wychodząc z zapatrywania z licznych stron uznanego, że niektóre przypadki krztuśca prędko się dają wyleczyć, jeżeli się uda sprowadzić obfite wydzielanie się śluzu z błon śluzowych oskrzeli i opierając się na zdaniu Nettera, że **miodek ckliwiczy** (*oxymel scillae*) posiada tę własność, że błony śluzowe oskrzeli do żądanéj czynności pobudza, spróbował

go Widowitz w 300 przeszło **przypadkach krztuśca** w szpitalu w Gracu; wyniki, jakie otrzymał, są zadowalające, przyznaje jednak, że lepiéj działał u chorych przychodnich. Ilość napadów znacznie się zmniejszała (z 24 napadów na 6 przez 24 godzin), nie mniéj ich nasilenie; ze 116 dzieci, których cały przebieg choroby dobrze znany, umarło tylko 4, odsetka zatém bardzo mała. Wymioty, które u kilku tylko dzieci po nim wystąpiły, nie wiadomo czemu przypisać, czy działaniu leku, czy chorobie saméj, wśród któréj ten uboczny przypad wcale nie jest rzadkim. (*Wien. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Sprawozdanie Wydziału krajowego o Zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie.

Śledząc za przyczynami nieszczęśliwych a częstych wypadków, jakie się w zakładach dla obłąkanych wogóle zdarzają, Wydział krajowy przyszedł do przeświadczenia na podstawie śledztwa dyscyplinarnego, wytoczonego lekarzom Zakładu kulparkowskiego z powodu ciężkiego obrażenia cielesnego ś. p. Izydora hr. Dieduszyckiego, równie jak na podstawie raportów, które otrzymał od Wydziałów krajowych tych prowincyj państwa austryjackiego, w których się Zakłady dla obłąkanych znajdują, że głównych przyczyn złego upatrywać należy, jak w innych Zakładach, tak téż i w Kulparkowie, w wadliwém urządzeniu Zakładu, w służbie nieodpowiadającéj zadaniu i w niedostateczném nadzorze tejże służby.

Chcąc więc spełnić uchwałę sejmową z 10 stycznia, polecającą Wydziałowi krajowemu, aby przystąpił jak najrychléj do skutecznéj naprawy stosunków w Zakładzie kulparkowskim, Wydział krajowy wydał, oprócz uwolnienia ze służby oddziału męskiego 2 lekarzy (prymaryjusz został, jak wiadomo, spensyjonowany, sekundaryjusz zaś oddalony) następujące zarządzenia:

1) Przedewszystkiem otrzymał dyrektor Zakładu polecenie, wyjaśniające odnośny przepis instrukcyi, aby o wszystkich chorych, czy to uszkodzonych w Zakładzie, czyli téż przywiezionych do Zakładu z uszkodzeniami, donosił natychmiast nietylko prokuratoryi państwa, lecz także Wydziałowi krajowemu.

2) Ażeby zapobiedz ucieczkom i wyzyskiwaniu chorych z okien, zarządzono założenie krat żelaznych także w górnéj części okien we wszystkich salach, w których przebywają niespokojni lub niepewni chorzy.

3) W celu przekonania się, czy budynek Zakładu nie przedstawia jakich wadliwości, któreby mogły dać powód do nieszczęść, zwołał Wydział krajowy komisyję rzeczoznawców, która odbyła naradę na miejscu w Kulparkowie i uznała potrzebę wybudowania osobnego pawilonu dla niespokojnych obłąkanych, przekonawszy się, że ubikacyje, w których się mieszczą obecnie szałowi. są dla tak wielkiéj liczby chorych téj grupy za szczupłe.

Mając wzgląd na stan finansów krajowych, Wydział krajowy nie przedkłada wniosku o kredyt na budowę tego bezsprzecznie potrzebnego pawilonu, żąda tylko kredytu 2100 złr. na odpowiednie urządzenie 4 sal w głównym budynku, zarządziwszy już w bieżącym roku przerobienie separatek.

4) Ażeby odpowiedzieć istotnéj potrzebie, tudzież ażeby pozyskać lepszą, inteligientniejszą i wytrwalszą służbę oddziałową, w przekonaniu, że oględność w przyjmowaniu, zapewnienie lepszego bytu, tudzież nadzieja niejakich korzyści na przyszłość zachęcą pilniejszych do pozostania w ciężkiéj służbie zakładowéj, Wydział krajowy upoważnił dyrektora Zakładu do przyjęcia starszego dozorcy i do polepszenia wogóle wiktu służbie oddziałowéj. Nadto ma dyrektor o każdym nowoprzyjętym posługaczu zasięgnąć opinii w policyi lub starostwie o jego moralném zachowaniu się; wreszcie ma nowo przyjęty pobierać przez miesiąc praktyczną naukę o swych obowiązkach, zanim użyty będzie do właściwego pielęgnowania chorych.

Nadto uchwalił Wydział krajowy przedłożyć Sejmowi wniosek o podwyższenie płacy służbie oddziałowéj, o przyznanie jéj dodatków pięcioletnich, tudzież o wyznaczenie premij po 10 dukatów w złocie za dziesięcioletnią nienaganną służbę, jak to w niektórych zakładach za granicą jest z dobrym skutkiem zaprowadzone.

5) Chcąc zapewnić chorym płci męskiéj taką samą troskliwą opiekę, jaką mają kobiety, a służbę męską poddać takiemu samemu nadzorowi, jaki jest na oddziale kobiet, Wydział krajowy zawarł w d. 20 marca r. b. z wizytatorką Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia panią Juhel dodatkowy kontrakt, na mocy którego Siostry Miłosierdzia od dnia 1 lipca r. b. pełnią swe szczytne obowiązki także i na oddziale mężczyzn w Zakładzie kulparkowskim.

Na pytanie, zawarte w rezolucyi sejmowéj: czy obecna organizacyja Zakładu kulparkowskiego jest odpowiednią, daje Wydział krajowy twierdzącą odpowiedź. Organizacyja jest taką, jaka istnieje we wszystkich zakładach dla obłąkanych w Austryi, w Niemczech i większéj części zakładów za granicą, z wyjątkiem, że nie wszędzie jest powierzony nadzór służby i pielęgnowania chorych Siostrom miłosierdzia. Organizacyja ta zasadza się na tém, że dyrektor jest zwierzchnikiem wszystkich oddziałów służby zakładowéj tak lekarskiéj, jak administracyjnéj i gospodarskiéj.

W obec zarzutów, które na ostatniéj sesyi sejmowéj, pod wrażeniem oburzającego i ze wszech miar pożałowania godnego faktu, jaki zaszedł w Zakładzie kulparkowskim, podniesione zostały, a które przypuszczać pozwalały, iż ten nasz zakład krajowy jest najgorszym ze wszystkich zakładów dla obłąkanych w monarchii, a nawet w Europie, w obec zarzutów, które wywołały uchwałę sejmową, poczuwa się Wydział krajowy do obowiązku sprostowania tego, co w tych zarzutach jest mylnego lub przesadnego, a dla przekonania, że Zakład kulparkowski nie stoi na szarym końcu zakładów dla obłąkanych czyni porównanie wyników leczenia w ośmiu największych zakładach monarchii, tj. w Wiedniu, Niederhardt (g. Austryja). Feldhof (Styryja), Pradze, Dobrzanach, Kosmanos (Czechy), Bernie (Morawa), Kulparkowie.

Z porównania tego przekonać się można, że zakład kulparkowski: 1) pod względem ilości pielęgnowanych chorych stoi na czwartém miejscu;

2) co do ilości uleczonych na pierwszém miejscu;

3) co do ilości chorych, którzy opuścili zakład nieuleczeni, na trzeciem miejscu;

4) co do ilości zmarłych w stosunku do ubyłych przedstawia procent najkorzystniejszy, tj. najmniejszy.

5) co do procentu śmiertelności względnie do leczonych na drugiem miejscu;

6) co do śmiertelności w stosunku do pielęgnowanych dziennie na trzeciem miejscu.

Nie są to zatem wyniki, któreby potępić mogły zakład kulparkowski. Dodać nadto należy, że w żadnym z tych zakładów nie leczono tyle na gwałtowne szaleństwo, ile w Kulparkowie. Trzecia część chorych w roku 1886 była dotkniętą tą formą obłąkania, któréj wynik bywa bardzo często śmiertelny. Nadto było bardzo wielu dotkniętych chorobą umysłową z porażeniem; w tym względzie stoi Kulparków na trzeciem miejscu, a wiadomo, że ta forma dąży w krótkim przeciągu czasu do fatalnego kresu.

Przyczynę tak wielkiéj ilości szałowych, wpływającyeh bez sprzecznie na zwiększenie się śmiertelności w Zakładzie kulparkowskim, upatruje dyrektor zakładu w niedogonie (fuzlu). Wywiady bowiem lekarskie wskazują, że w r. 1886 na 342 chorych na gwałtowne szaleństwo 92 (zatém 27%) dostało téj choroby wskutek nadużycia napojów wyskokowych. Ponieważ zaś ilość wszystkich obłąkanych (z rozmaitemi formami choroby), u których powodem choroby było pijaństwo, wynosiła 154, więc dotkniętych szaleństwem było 60 na 100 pijaków oddanych do Zakładu. A że w innych krajach monarchii używanie napojów wyskokowych jest równie znaczne, a chorych szałowych w tamtejszych zakładach bywa stosunkowo mniéj, więc przypisać to można chyba gorszéj rektyfikacyi spirytusu w naszym kraju.

Co do śmiertelności w dziale szaleńców gwałtownych, Kulparków nie jest wyjątkiem, któryby wymagał usprawiedliwienia. W dziale tym umarło 34 czyli 9·0%, wtedy gdy na wszystkie działy razem przypada 10·8% w stosunku do leczonych. Zresztą wyższy procent wykazują wszystkie inne Zakłady. I tak w Bernie na 119 szałowych umarło 24, tj. 20·1%; w Pradze na 155 szałowych umarło 16, tj. 10·3%; w Dobrzanach na 50 szałowych umarło 6, tj. 10·3%.

Podnoszono w Sejmie okoliczność, że w r. 1886 opuściło zakład Kulparkowski 31 szaleńców na żądanie ich rodzin, przypisując objaw ten obawie rodzin, aby nie zostawić drogich im osób tam „gdzie trzecia część w przeciągu roku ginie“. Jest to mylne wytłumaczenie téj cyfry, bo takie wydalania na żądanie rodziny za rewersem są ustawą wskazane i praktykują się we wszystkich zakładach, a Kulparków w tym względzie nie jest wyjątkiem. Z Wiedeńskiego zakładu odebrały rodziny 165 osób w r. 1886, z Feldhofu 75, z Berna 93, z Dobrzan 164, z Pragi 203, z Niederhardt 38, z Kulparkowa 83. W liczbie téj byli tak samo szałowi jak i z innych kategoryj, a jeżeli w Kulparkowie opuściło Zakład nieco więcéj z grupy szałowych, to dla tego, że grupa ta była stosunkowo większą niż w innych zakładach. Śmiertelność zaś w rubryce szaleńców nie jest „trzecią częścią“, jak w Sejmie mylnie twierdzono, lecz niespełna dziesiątą.

Dla porównania przytaczamy nareszcie, że w dwóch latach, tj. w r. 1885 i 1886, wydarzyło się w Zakładzie dla obłąkanych w Wiedniu 14 wypadków nieszczęśliwych, w szczególności: jeden chory powiesił się, trzech udławiło, sześciu uszkodziło się ciężko przez przypadek, jednego zranił ciężko drugi chory, jeden zmarł nagle w separatce, a w dwóch przypadkach chorzy zranili ciężko posługaczy, uciekło zaś dwunastu. W r. 1887 w Zakładzie Niederhardt w górnéj Austryi powiesił się jeden chory, jeden wywichnął sobie ramię, a trzech uciekło; w Klosterneuburg jeden rozpruł sobie brzuch i poderznął gardło, jedna złamała przedbark a dwoje uciekło; w Feldhof w Styryi jeden strzelił do siebie, 17 uciekło; w Pradze zaszło jedno samobójstwo a dwa ciężkie uszkodzenia chorych przez dozorców trzech uciekło; w Dobrzanach w Czechach jeden chory zabił się wyskoczywszy z okna, trzech uciekło, w 8 latach było tam 6 samobójstw; w Bernie na Morawie jeden chory udusił się, pięciu uciekło, a jednego dozorca pobił. To są dane urzędowe, które Wydziały krajów koronnych w odpowiedzi na zapytania nadesłały Wydziałowi krajowemu.

W przekonaniu, że mimo nieszczęśliwych wypadków, jakie się w Kulparkowie wydarzyły i mimo usterek, które się tam już usunąć starano, ten zakład krajowy nie zajmuje pośledniego miejsca między zakładami dla obłąkanych, w zamiarze zapobiegnienia — o ile to leży w ludzkiéj mocy — nieszczęściom i brutalnemu obchodzeniu się z chorymi, pragnąc otoczyć obłąkanych jak najobszerniejszą opieką, nareszcie w nadziei przywrócenia i naszym zakładom niezupełnie słusznie zachwianéj reputacyi przez naoczne przekonanie się mężów zaufania i nauki, że stosunki w naszych zakładach krajowych nie są gorsze niż w innych zakładach dobrze urządzonych — Wydział krajowy wnosi, aby Sejm raczył zezwolić na utworzenie komisyi ochrony obłąkanych.

Podobne komisyje są już oddawna w życie wprowadzone z odmianami, wypływającemi z miejscowych stosunków, w Anglii pod nazwą *Commissioners in lunacy* i Belgii pod nazwą *la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*. Komisyjom tym zawdzięczają pomienione kraje po największéj części rozwój swych zakładów dla obłąkanych i ludzkie obchodzenie się z chorymi. Spodziewać się należy, że i u nas taka komisyja sprowadzi dodatnie skutki. Zadaniem téj komisyi byłoby: czuwać nad têm, ażeby zdrowych nie zatrzymywano w zakładzie i ażeby z chorymi obchodzono się zgodnie z nauką i po ludzku; wysłuchać skarg i zażaleń chorych; czuwać nad têm, ażeby funkcyjonaryjusze zakładów dokładnie pełnili swe obowiązki i ażeby służba była doborową, nareszcie przedkładać wnioski, czy nie należałoby wprowadzić jakich ulepszeń. Komisarze mieliby prawo i obowiązek odwiedzać niespodzianie zakłady Kulparkowski i Krakowski, gremijalnie lub pojedynczo, ile razy uznają to za stósowne, a przynajmniéj dwa razy do roku.

Z każdych odwiedzin mieliby obowiązek zdać sprawę Wydziałowi krajowemu na piśmie. Do składu komisyi proponuje Wydział krajowy oprócz szefa departamentu szpitali, dwóch fachowych lekarzy, oraz dwóch mężów zaufania, oznaczając ich czas urzędowania najmniéj na lat 3.

Na têm kończy Wydział krajowy swe sprawozdanie o zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie, podając na wstępie przebieg i rezultat śledztwa dyscyplinarnego, wytoczonego funkcyjonaryjuszom Zakładu z powodu znanego przypadku z hr. Dzieduszyckim.

L. 48576. Okólnik c. k. Namiestnictwa co do niedopuszczalności wykonywania praktyki przez aptekarzy będących doktorami medycyny lub chirurgami i co do niedopuszczalności uczęszczania praktykantów aptekarskich do zakładów naukowych.

Do wszystkich Panów c. k. Starostów i WW. Panów Prezydentów miasta Lwowa i Krakowa. Według reskryptu Wys. Ministerstwa oświaty w porozumieniu z Wys. Ministerstwem spraw wewnętrznych z 26 czerwca b. r. l. 9175 jest niedopuszczalném, aby aptekarze, którzy są doktorami medycyny lub chirurgami, wykonywali równocześnie praktykę lekarską i farmaceutyczną, oraz niedopuszczalném, aby kandydaci farmacyi czy to jako uczniowie czy jako praktykanci uczęszczali na studyja gimnazyjalne względnie uniwersyteckie. O têm wys. rozporządzeniu masz Pan uwiadomić w powiecie zamieszkałych aptekarzy, którzy są lekarzami, t. j. doktorami medycyny lub chirurgami, również wszystkich aptekarzy z têm poleceniem, iż nie wolno im przyjmować ani jako uczniów ani jako asystentów takich kandydatów farmacyi, którzy uczęszczają do innych zakładów naukowych jak gimnazyjum, uniwersytet itp. Niniejsze rozporządzenie udzielisz Pan c. k. lekarzowi urzędowemu w celu dokładnéj kontroli nad ścisłém wykonaniem przez aptekarzy w niém zawartych poleceń i polecisz im Pan, aby w protokole rewizyi aptek obok spisu imiennego uczniów i asystentów farmacyi w aptece zatrudnionych wyraźnie podawali według podań aptekarzy, czy ci wyłącznie się sztuce aptekarskiéj poświęcają. Imiona i nazwiska tych aptekarzy, którzy są lekarzami i których Pan o têm rozporządzeniu uwiadomiłeś, zechcéj mi Pan w przeciągu 8 dni udzielić.

Lwów 14 sierpnia 1888.

W zastępstwie *Loebl* mp.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu mówił Descaine o **skutkach nadmiernego palenia tytoniu**. Od czasów Klaud. Bernarda wiadomo, że nikotyn działa na przewód pokarmowy, serce, oddychanie i na wydzieliny. D. udało się wykazać, że działa i na naczynia, a mianowicie zwężając ich światło. Zdaje się, że zawroty głowy, jakich doznają palacze tytoniu, szczególnie zrana, polegają na zmienionêm krążeniu krwi w mózgu w skutek zwężenia się światła naczyń. U 63 nałogowych palaczy, którzy cierpieli na takie zawroty głowy, zebrał następujące uwagi: Wiek był u wszystkich wyżéj 30 lat. Więcéj niż połowa cierpiała na przypady ze strony przewodu pokarmowego, na duszność, poty, przypady ze strony serca. U młodszych występowały zawsze zawroty głowy nad ranem a ustawały z chwilą ustania potów. Niektórzy uważali te zawroty za uderzenia krwi do głowy, nawet za następstwa chorób serca. Leczenie polegało na zabronieniu palenia, podawania środków przeczyszczających, kąpiel letnich, wstrzykiwaniach pod skórę eteru na szczycie zawrotu, który zaraz po têm (w 5 minut) ustawał. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Richter (Berlin) opierając się na wyniku badań w ostatnich czasach ogłoszonych, które wykazały, że nietylko mięso z krów gruźlicą dotkniętych, ale także i ich wydzieliny (mleko) mogą się stać przyczyną wybuchu téj choroby u dzieci, opierając się nadto i na têm, że trudno perlicę u zwierząt za życia wykazać, że poważni weterynarze sami oświadczają, że w wielkich miastach jest przynajmniéj 50% krów perlicą dotkniętych, że niekiedy sekcyja wykazuje perlicę u krowy, któréj o to nie podejrzywano, że większą stratę ponosiliby hodowcy przez obowiązkowe niszczenie tych zwierząt, gdyż tylko ten sposób może zapobiedz szerzeniu się perlicy po stajniach, **poleca do karmienia dzieci mleko kozie**, koza bowiem w obec gruźlicy odporna, tańsza, daje mleko zarówno pożywne. Autor wypowiada przekonanie, że rządy powinny w obec wyżéj wymienionych poważnych przyczyn wydać surowsze i dokładniejsze rozporządzenia co do kontroli nad bydłem rogatêm. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 18).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,9. Z odry umarło 3 (6 z. t.); z płonicy 0 (2 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z gruźlicy 8 (6 z. t.); z zapalenia płuc 2 (4 z. t.). Doniesiono w tymże-

czasie o 1 przypadku odry, 1 błonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 22—28 lipca umarło z ospy: w Tarnowie Stanisławowie i Czerniowcach po 1, w Pradze 6, w Wiedniu 1, w Tryjeście 6, w Warszawie 11, w Paryżu 4. Z odry umarło: w Pradze 3, w Wiedniu 5, w Berlinie i Hamburgu po 13; w Rzymie 7, w Paryżu 22, w Londynie 40, w Petersburgu 37. Z płonicy umarło: w Przemyślu i Czerniowcach po 1, w Pradze 2, w Warszawie 8, w Gdańsku 8, w Londynie 23, w Petersburgu 12. Z duru umarło w Drohobyczu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Pradze 2. Z czerwonki umarło: w Drohobyczu i Wiedniu po 1, Z krztuśca umarło: w Stanisławowie 2, w Wiedniu 3, w Londynie 30. Z błonicy umarło w Czerniowcach, Tarnopolu po 1, we Lwowie 2, w Pradze 3, w Wiedniu 6, w Warszawie 8, w Berlinie i Budapeszcie po 11, w Paryżu 22, w Londynie 30, w Kopenhadze 9, w Petersburgu 12.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,7; we Lwowie 30,1; w Brodach 25,3; w Drohobyczu 27,2; w Kołomyi 37,4; w Przemyślu 34,3; w Tarnopolu 16,0; w Tarnowie 36,3; w Czerniowcach 23,6; w Warszawie 30,4; w Poznaniu 32,8; w Wiedniu 23,0; w Salcburgu 21,1; w Gracu 28,0; w Lublanie 35,7; w Tryjeście 30,4; w Insbruku 4,6; w Berlinie 23,2; we Wrocławiu 23,6; w Gdańsku 24,7; w Dreźnie 18,3; w Hamburgu 26,0; w Kolonii 22,6; w Lipsku 18,1; w Mnichowie 32,1; w Strasburgu 27,4; w Amsterdamie 20,4; w Brukseli 20,9; w Budapeszcie 35,1; w Chrystyjanii 13,4; w Kopenhadze 23,7; w Londynie 15,9; w Odesie 36,1; w Paryżu 19,0; w Petersburgu 27,8; w Rzymie 27,3; w Stokholmie 23,4; w Wenecyi 18,0. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 września. Podczas ostatniego Zjazdu we Lwowie zebrali się obecni na Zjeździe prymaryjusze szpitali powszechnych na prowincyi i uchwalili wystosowanie petycyi do Sejmu o słuszniejsze ocenienie ich pracy, stosowne podwyższenie płac i odpowiedniejsze uregulowanie ich stanowiska oraz pomnożenie sił, przez utworzenie nowych posad lekarzy pomocniczych. Petycyję tę, wypracowaną przez wybraną *ad hoc* komisyję, wnieśli prymaryjusze do Sejmu, obecnie we Lwowie zebranego.

Mieliśmy sposobność zapoznania się z treścią téj petycyi i przyznajemy, żeśmy z niéj dowiedzieli się rzeczy, o których dotąd nie mieliśmy pojęcia. Słysząc ciągle o szpitalach powszechnych na prowincyi, o prymaryjuszach i sekundaryjuszach pracujących w tych zakładach z pożytkiem dla kraju i społeczeństwa, sądziliśmy, że koledzy ci, którzy zazwyczaj dopiero po odbytéj w szpitalu lwowskim lub krakowskim służbie, drogą konkursu, a więc po roztrząsaniu należytém kwalifikacyj, na posady swe się dostają, mają w przybliżeniu przynajmniéj takie stanowisko i płacę, jak koledzy ich lwowscy i krakowscy. Tymczasem pokazuje się, że położenie ich nie jest wcale jasno określone, wynagrodzenie ich mniéj niż skromne, a przyszłość arcyniepewna. Prymaryjusze prowincyjonalni otrzymują bowiem płacę zaledwie dochodzącą do płacy sekundaryjuszów we Lwowie i Krakowie, o wynagrodzeniu ich pomocników zaś wolimy zamilczeć, aby nie głosić, jak mało cenioną jest u nas godność i praca lekarza. A jednak w szpitalach prowincyjonalnych, o których pożyteczności najlepiéj świadczy fakt, że z każdym rokiem zwiększa się do nich przypływ chorych, na jednego lekarza przypada dwa razy tyle pacyjentów, co w szpitalach krajowych, praca każdego z nich jest tém uciążliwszą, o ile żaden z nich nie ma téj satysfakcyi, aby mógł pracować w ulubionéj przez siebie gałęzi lekarskiéj, lecz musi rozwinąć czynność we wszystkich działach medycyny tak wewnętrznéj jak zewnętrznéj, a jeżeli słyszymy utyskiwania na służbę w szpitalach krajowych, to łatwo wyobrazić sobie, na jakiéj posłudze poprzestać muszą lekarze szpitalni na prowincyi. Nadomiar tego wszystkiego stanowisko ich jest jedynem w swoim rodzaju: nie są oni ani urzędnikami krajowymi ani gminnymi, lecz „szpitalnymi“; szpitale zaś prowincyjonalne nie posiadają żadnych funduszów, aby lekarzom zabezpieczyć byt w razie zaniemożenia lub niezdolności do pracy z powodu starości, w razie zaś śmierci rodzina lekarza pozostaje bez wszelkiéj pomocy, gdyż żaden przepis prawny nie istnieje, któryby im zapewnił opiekę.

Jeżeli się zważy, z jakim trudem i kosztami obecnie połączone jest studyjum lekarskie, jak długiéj pracy potrzeba po uzyskaniu stopnia doktorskiego, zanim lekarz otrzymuje posadę prymaryjusza w szpitalu choć prowincyjonalnym, jeżeli się uwzględni, jak żmudną jest praca takiego „urzędnika szpitalnego“, na jakie niebezpieczeństwa jest ciągle narażony, jak zajęcie szpitalne przykuwa go do miejsca i odrywa od praktyki prywatnéj; — to zaiste podziwiać tylko wypada poświęcenie tych kolegów i skromność, skoro tak długo, pomimo, że potrzeby ciągle się wzmagają, wytrwali na placówce, nie wystąpiwszy dotychczas z żądaniem, tak uzasadnioném i słuszném. Już ta cierpliwość zasługuje na uznanie; to też tuszymy sobie, że Sejm uwzględni ich prośbę, a zaskarbi sobie wdzięczność nietylko jednostek, które w pierwszym rzędzie są interesowane, nietylko całego stanu naszego lekarskiego, dla którego uwzględnienie petycyi będzie dowodem, że Reprezentacyja kraju umie szanować godność i ciężkie powołanie lekarza, ale także i społeczeństwa całego, dla którego posiadanie uzdolnionych i gorliwych, o byt swój spokojnych lekarzy szpitalnych, jest kwestyją prawdziwie żywotną.

* Podaliśmy powyżéj sprawozdanie Wydziału krajowego o Zakładzie kulparkowskim, z pominięciem ustępów, odnoszących się do faktu, który stał się powodem dochodzenia. Powrócimy do tego sprawozdania, jak skoro nam tylko czas i miejsce pozwolą, a przy téj sposobności omówimy także ów fakt, który nabył takiego rozgłosu i dotkliwą zadał szkodę sławie Zakładu krajowego, przynajmniéj w obec uprzedzonych lub na rzeczy nie znających się.

* Docent Dr. Jordan wyjeżdża na dłuższy pobyt do Sztokholmu, w celu zapoznania się ze sposobem leczenia Thure Brandta.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Dr. Nevinny habilitował się jako docent prywatny farmakognozyi. — **Budapeszt.** Dziekanem wybrany został w miejsce zmarłego Balogha prof. Fodor, prodziekanem prof. Mihalkovics, zastępstwo wykładów farmakologii otrzymał docent Dr. Tóth.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali w armii czynnéj lekarzami starszymi Drowie Emil Drobner przy szpitalu w Theresienstadt i Michał Kos przy szpitalu w Grazu.

Prymaryjuszem w Zakładzie kulparkowskim mianowany został dotychczasowy zastępca Dr. Kulczyński.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 36: Piska: O gorączce i jéj leczeniu; Puławskiego: Przyczynek do leczenia błonicy. — W *Medycynie* Nr. 36: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowém i środkach miejscowo znieczulających; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumerujących Dodatek Nr. VI i VII.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.